

草加市保育所等入園申込書

草加市長 宛て

令和____年____月____日

次の事項に同意した上で、入園申込を行います。

- ・保育所等（※1）利用調整（選考）、利用者負担額の決定にあたり、対象児童及び保護者と同居する者全員の課税状況や世帯状況、生活保護受給状況、マイナンバーの調査確認をすること。
- ・入園承諾後や入園後に、提出された入園申込書、その添付書類について当該保育施設に対し通知すること、及び、市が保有する個人情報を当該保育施設に通知すること。
- ・利用者負担額が発生する場合、保護者を納付義務者として納付すること。

保 護 者	※2代表保護者に☑	ふりがな 氏名	生年月日	年齢 入園希望日時点	職業等	該当する項目に☑ ※市外の場合、市区町村名を記入
	<input type="checkbox"/>		昭・平	歳		令和7年1月1日の居住地 <input type="checkbox"/> 草加市 <input type="checkbox"/> 市外() 令和8年1月1日の居住地 <input type="checkbox"/> 草加市 <input type="checkbox"/> 市外()
	<input type="checkbox"/>		昭・平	歳		令和7年1月1日の居住地 <input type="checkbox"/> 草加市 <input type="checkbox"/> 市外() 令和8年1月1日の居住地 <input type="checkbox"/> 草加市 <input type="checkbox"/> 市外()
現住所	〒 -					
電話番号 ※連絡のつきやすい順番に記入	① ()	<input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 母携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 他()		② ()	<input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 母携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 他()	

申 込 児 童	区分	ふりがな 氏名	生年月日	年齢 令和8.4.1現在	性別	児童の保育状況 該当する項目に☑
	本人		令和	歳	男・女	<input type="checkbox"/> 自宅保育 <input type="checkbox"/> 保育園 <input type="checkbox"/> 地域型保育 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> その他()

（保護者・申込児童を除く、同居者全員を記入） 同 居 者 （※3）	申込児童との関係	ふりがな 氏名	生年月日	年齢 入園希望日時点	職業等	未就学児～中学生で、 在籍している施設があれば施設名を記入
	兄・弟 姉・妹 その他 ()		大・昭・平・令	歳		施設名
	兄・弟 姉・妹 その他 ()		大・昭・平・令	歳		施設名
	兄・弟 姉・妹 その他 ()		大・昭・平・令	歳		施設名
	兄・弟 姉・妹 その他 ()		大・昭・平・令	歳		施設名

希望する保育所等	利用を希望する期間 該当する項目に☑ 令和____年____月1日から <input type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 令和____年____月____日まで (理由_____)		
【注意事項】 ・申込対象年齢外の施設を希望した場合、選考対象に含まず、希望順位を繰り上げて選考します。 ・希望施設数に制限はありません。 ・必ず通える範囲で記入してください。 ・選考は指数の高い児童から、希望順位の高い施設に利用者を決定します。	母の出産予定 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 出産予定日 (____.____.____)	生活保護の状況 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 開始年月日 (____.____.____)	在宅障がい者の状況 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 氏名(_____) 手帳(____種____級)
第1希望			
第2希望			
第3希望			
第4希望			
第5希望			
第6希望			
第7希望以降（ある場合のみ）			

注意
 (※1) 「保育所等」とは、保育園・認定こども園（保育部分）・地域型保育をいいます。
 (※2) 代表保護者宛てに通知をします。
 (※3) 18歳以上（令和8年度に18歳になる場合を除く）65歳未満の同居者は、保育を必要とする書類（就労証明書等）が必要です。

草加市記入欄	草加市 収受印
--------	---------

保 育 児 童 台 帳

令和 ____ 年度

変更事由		世帯構成変更 / 税額変更 / 税状況確認 / 算定資料 / 他()							
事由発生日		____年____月____日						担当	担当
変更月		____月							
	種類	父	母	他()	合計	市階層	保育料	副食費	
変更前	均等割							徴収	
	所得割							免除	
変更後	均等割							徴収	
	所得割							免除	

【減免事由】 無 / ひとり親 (非該当) 生保 障がい 県多子減免 兄弟減免 率減免

令和 ____ 年度

変更事由		世帯構成変更 / 税額変更 / 税状況確認 / 算定資料 / 他()							
事由発生日		____年____月____日						担当	担当
変更月		____月							
	種類	父	母	他()	合計	市階層	保育料	副食費	
変更前	均等割							徴収	
	所得割							免除	
変更後	均等割							徴収	
	所得割							免除	

【減免事由】 無 / ひとり親 (非該当) 生保 障がい 県多子減免 兄弟減免 率減免

令和 ____ 年度

変更事由		世帯構成変更 / 税額変更 / 税状況確認 / 算定資料 / 他()							
事由発生日		____年____月____日						担当	担当
変更月		____月							
	種類	父	母	他()	合計	市階層	保育料	副食費	
変更前	均等割							徴収	
	所得割							免除	
変更後	均等割							徴収	
	所得割							免除	

【減免事由】 無 / ひとり親 (非該当) 生保 障がい 県多子減免 兄弟減免 率減免

令和 ____ 年度

変更事由		世帯構成変更 / 税額変更 / 税状況確認 / 算定資料 / 他()							
事由発生日		____年____月____日						担当	担当
変更月		____月							
	種類	父	母	他()	合計	市階層	保育料	副食費	
変更前	均等割							徴収	
	所得割							免除	
変更後	均等割							徴収	
	所得割							免除	

【減免事由】 無 / ひとり親 (非該当) 生保 障がい 県多子減免 兄弟減免 率減免